



MARIA LINETE SOARES DA FONSECA
EST DE ALDEIA KM 5,5 - EMPORIO ALDEIA / CX. POSTAL 1107
CEP: 54792-000 ALDEIA (CAMARÁS) CAMARAGIBE PE

VENCIMENTO 30/11/2025

2802202500000300706116

000001



COMPETÊNCIA DESTA MENSALIDADE

30/11/2025 a 31/12/2025

ANS - n.º 36825.3

HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA

Av. Heráclito Graça, 406 - Centro
CEP: 60140-061 Fortaleza - CE
Fone (85) 3255-9090 - FAX (85) 3255-9099

Fatura para Pagamento

MENSAGENS IMPORTANTES

Acessando o site HAPVIDA (<http://www.hapvida.com.br/pis/webhap/webNewSubstituicaorede.login>) ou buscando contato junto ao Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC (0800-280-9130), V. Sª, poderá obter informações sobre substituições ocorridas na rede assistencial do seu produto (plano de saúde).

PARA GARANTIR MAIS BENEFÍCIOS, OS CLIENTES DO HAPVIDA CONTA COM DESCONTOS EM PRODUTOS NAS FARMÁCIAS PAGUE MENOS DE TODO BRASIL.

Na data de emissão do boleto, 30/11/2025, seu contrato possui 00000 dias de atraso cumulativo. Conforme Art. 13, Parágrafo Único, II, da Lei 9.656/98, seu contrato será cancelado se atingir 60 dias de atrasos, consecutivos ou não, cumulativamente nos últimos 12 meses. Ligue para o SAC 0800 280 9130 e saiba como pagar as faturas em atraso. Não deixe seu plano ser cancelado.

Discriminação da Fatura

Mensalidade Plano	(-) Descontos	(+) Valor Odontologia	(+) Tarifa de Cobrança	(+) Valor Fator	(+) Outros	(=) Total da Fatura
1114,18	0,00	20,57	0,00	0,00	0,00	1134,75

CARTERA	TIPO DE ASSIST.	BENEFICIÁRIOS	NOME PLANO	MÊS ANIVERSÁRIO	VALOR	REAL ANUAL (%)	OBSERVAÇÃO
30100771719001	MÉDICA	MARIA LINETE SOARES DA FONSECA	NOSSO PLANO DI - 46346128	DEZEMBRO	1114,18		
80706817200001	ODONTOLÓGICA	MARIA LINETE SOARES DA FONSECA	EXECUTIVO MAIS - 40309102	DEZEMBRO	20,57		

Número do Documento	30100.771719.02/2025	Agência/Código Beneficiário	2136 / 8216967	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
Nosso Número	1010506043528	Data Documento	30/11/2025	



Santander

033-7

03399.82167 96710.105063 04352.801015 7 00060000113475

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 30/11/2025	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA					Agência/Código Beneficiário 2136 / 8216967	
Data do Documento 30/11/2025		Número do Documento 30100.771719 11/2025		Espécie Doc. REC	Aceite N	Data do Processamento 1010506043528
Uso do Banco	Carteira COBRANÇA SIMPLES RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1134,75	
Instruções (Todas as instruções de exclusividade de responsabilidade do cedente) APÓS O VENCIMENTO, EMITIR 2ª VIA DO BOLETO ATRAVÉS DO SITE www.hapvida.com.br/site/boletos OU ENTRAR EM CONTATO COM O HAPVIDA PELO TELEFONE 0800 280 9130. SUJEITOS A JUROS DE R\$: 36 POR DIA DE ATRASO, ALEM DE UMA MULTA DE: 2% SOBRE O VALOR DEVIDO. EM CASO DE DUVIDAS, VISITE O NOSSO SITE: WWW.GNDI.COM.BR						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado MARIA LINETE SOARES DA FONSECA EST DE ALDEIA KM 5,5 - EMPORIO ALDEIA / CX. POSTAL 1107 CEP: 54792-000 ALDEIA (CAMARÁS) CAMARAGIBE PE				CPF: 142.545.734-72		30100.771719
Sacador/Avalista HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA - 63.554.067/0001-98				Quem tem o melhor plano de saúde tem mais		

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

